REVISTA ELETRÔNICA PESQUISAS EM SAÚDE
v.3, n.1 jan./mar. 2026 DOI: 10.47538/RPS-2026.V3N1
ISSN: 2965-9957

# DESAFIOS DIAGNÓSTICOS NA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO EM FOTOTIPOS ALTOS: PERSPECTIVAS DE ENFERMEIROS ESPECIALISTAS

**Shirley Rangel Gomes**
Enfermeira - UFF. Mestre em Enfermagem Profissional Assistencial - UFF.
Doutoranda em Saúde Coletiva - Integralize.
Fundação Municipal de Saúde Campos dos Goytacazes, RJ.
https://orcid.org/0000-0002-5727-0285

**Ângela Carlos Do Amaral**
Enfermeira UERJ. Pós-graduada em enfermagem e estética UGF/FMC.
Especialização em Podiatria Clínica UERJ.
Capacitação Pedagógica FGV.
Fundação Municipal de Saúde Campos dos Goytacazes, RJ.
https://orcid.org/0009-0005-0982-5169

**Thiago Aliprandi Lima**
Enfermeiro -UFES. Especialista em Podiatria clínica - UERJ.
Fundação Municipal de Saúde Campos dos Goytacazes, RJ.
https://orcid.org/0009-0001-5903-7647

DOI-Geral: http://dx.doi.org/10.47538/RPS-2026.V3N1
DOI-Individual: http://dx.doi.org/10.47538/RPS-2026.V3N1-02

**RESUMO:** Objetivo: Analisar a práxis de enfermeiros na prevenção de Lesão por Pressão (LP) em pele negra sob a ótica das tecnologias de cuidado e etnodermatologia. Método: Pesquisa descritiva, quanti-qualitativa, com 39 especialistas via questionário estruturado, sob preceitos éticos (Resolução 466/2012). Resultados: Observou-se alta senioridade (79,5% >10 anos), contrastando com descompasso formativo: 82,1% não tiveram ensino sobre fototipos na graduação. Identificou-se fragilidade na tecnologia dura (51,3% com iluminação inadequada) e dependência excessiva da visão em detrimento de métodos complementares. A tecnologia leve (soberania do toque) e a carência de prescrições específicas emergiram como lacunas críticas, pois a melanina mascara o eritema clássico. Considerações Finais: A lacuna assistencial reflete a formação eurocêntrica e a ausência de protocolos institucionais que padronizem a luz branca e o exame tátil. A justiça diagnóstica exige a personalização das prescrições de enfermagem para garantir equidade e segurança ao paciente negro.

**DESCRITORES:** Lesão por Pressão; Pele Negra; Enfermagem Dermatológica; Equidade em Saúde; Processo de Enfermagem.

## DIAGNOSTIC CHALLENGES IN PRESSURE INJURY PREVENTION IN HIGH PHOTOTYPES: PERSPECTIVES FROM SPECIALIST NURSES

**ABSTRACT:** Objective: To analyze the practice of nurses in the prevention of Pressure Injury (PI) in black skin from the perspective of care technologies and ethnodermatology. Method: Descriptive, quantitative-qualitative research with 39 specialists via structured questionnaire, under ethical precepts (Resolution 466/2012). Results: High seniority was observed (79.5% >10 years), contrasting with a mismatch in

training: 82.1% did not receive instruction on phototypes during their undergraduate studies. Weakness in hard technology was identified (51.3% with inadequate lighting) and excessive dependence on vision to the detriment of complementary methods. Soft technology (reliance on touch) and the lack of specific prescriptions emerged as critical gaps, as melanin masks classic erythema. Final Considerations: The care gap reflects Eurocentric training and the absence of institutional protocols that standardize white light and tactile examination. Diagnostic justice requires the personalization of nursing prescriptions to ensure equity and safety for the Black patient.

**KEYWORDS:** Pressure Injury; Black Skin; Dermatological Nursing; Health Equity; Nursing Process.

## INTRODUÇÃO

A segurança do paciente e a manutenção da integridade cutânea constituem pilares fundamentais da assistência de enfermagem. No cenário brasileiro, onde a maioria da população possui fototipos altos, a detecção da Lesão por Pressão (LP) em Estágio I enfrenta barreiras semióticas, visto que o eritema clássico nem sempre é visível. A avaliação global da pele em pessoas negras exige uma inspeção que transcende a visão, integrando a "tecnologia leve" por meio de um exame visual e tátil sistemático, especialmente durante cuidados de rotina como o banho[1].

Historicamente, o ensino da fisiologia e semiologia cutânea nas escolas de medicina e enfermagem tem sido pautado por diretrizes eurocêntricas, onde o modelo de "normalidade" baseia-se em peles de fototipos baixos (I a III). Essa abordagem acadêmica restrita resulta em uma lacuna técnico-científica, pois as propriedades estruturais e as respostas inflamatórias de peles com maior pigmentação (fototipos IV a VI) são frequentemente negligenciadas nos currículos de graduação[7]. Atualmente, a etnodermatologia emerge como disciplina essencial para corrigir essa distorção, focando nas respostas patológicas específicas de peles melanodérmicas[2]. Segundo dados demográficos, mais de 56% da população brasileira se autodeclara preta ou parda, o que coloca os fototipos altos como a maioria dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS)[3],[4].

A identificação precoce da LP Estágio I, definida como eritema não branqueável, é um desafio nesses pacientes, pois a melanina atua como um filtro óptico que mascara a vermelhidão. A detecção de danos teciduais exige que o enfermeiro avalie não apenas

a cor, mas a temperatura, o edema e a consistência do tecido[1]. A ausência dessa visão etnodermatológica no ensino superior resulta em um fenômeno clínico perigoso: o diagnóstico tardio[2]. Frequentemente, a lesão só é identificada em pacientes negros quando já atingiu estágios avançados, elevando o risco de infecções e o tempo de hospitalização[6].

A justificativa deste estudo fundamenta-se na evidência de que, embora ferramentas como a Escala de Braden sejam aplicadas sistematicamente, a inspeção visual isolada mostra-se insuficiente diante da carência de protocolos específicos e de um olhar técnico treinado para a diversidade biológica da população assistida[1]. Diante dessa lacuna e da urgência em qualificar a assistência, a pesquisa estabeleceu como objetivos: analisar o perfil profissional dos enfermeiros e sua formação em etnodermatologia; identificar se a prática assistencial emprega recursos tecnológicos adequados; e descrever a assistência fundamentada no diagnóstico de "Risco de Lesão por Pressão" focado na diversidade de fototipos[1],[8].

A sistematização da assistência, por meio do Processo de Enfermagem (PE), constitui o alicerce metodológico que viabiliza o cuidado qualificado. Essa prática mobiliza desde a tecnologia leve até a leve-dura[9]. No cenário hospitalar, a gestão da integridade cutânea é prioridade do Programa Nacional de Segurança do Paciente, sendo que estágios avançados (3 e 4) são tratados como *Never Events*, incidentes graves que jamais deveriam ocorrer em um ambiente seguro[10],[11]. Assim, superar a invisibilidade acadêmica sobre a fisiologia da pele negra é o primeiro passo para garantir a justiça diagnóstica e a segurança do paciente.

## MÉTODO

Esta investigação caracteriza-se como uma pesquisa de campo descritiva com abordagem quanti-qualitativa, centrada na análise da práxis de especialistas. O diferencial metodológico reside na utilização do julgamento clínico de enfermeiros assistenciais como instrumento de validação da literatura técnica vigente.

A fundamentação teórica pautou-se em quatro eixos centrais: Tecnologias de Cuidado: Classificação das condutas em tecnologias leves, leve-duras e duras[9]; Guia de

Orientação para Avaliação de Pele Preta: Referencial para a identificação de sinais clínicos não-visuais, como mudanças de temperatura e textura em peles pigmentadas[2]; Etnodermatologia e Fototipos: Base para discutir a eficácia da inspeção frente à pigmentação melânica[4],[8].Segurança do Paciente: Base para avaliar o impacto das condutas na redução de eventos adversos[10],[11].

A pesquisa seguiu a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Os participantes foram esclarecidos sobre os objetivos e riscos, formalizando a anuência via Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) digital. Foi assegurado o caráter voluntário, o anonimato dos profissionais e o sigilo das instituições, tratando os dados de forma agregada.

A coleta foi realizada via questionário estruturado (Google Forms) com 39 enfermeiros especialistas. O instrumento confrontou o "padrão ouro" do Guia de Orientação para Avaliação de Pele Preta (luz branca fria, palpação térmica e avaliação de indução) com a realidade beira-leito.

## RESULTADOS

### CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL E LACUNA FORMATIVA

A análise do perfil revelou uma amostra com alta senioridade profissional, composta por 31 enfermeiros (79,5%) com mais de 10 anos de atuação. Contudo, essa experiência não se refletiu em domínio teórico sobre etnodermatologia: 20 especialistas (51,3%) admitiram reconhecer apenas "em parte" ou "não reconhecer" as distinções fisiológicas étnico-raciais. A base desse déficit reside na graduação, visto que 32 participantes (82,1%) declararam a ausência de conteúdos sobre fototipos altos durante sua formação acadêmica primária.

### PRÁTICA ASSISTENCIAL E RECURSOS TECNOLÓGICOS

No âmbito da propedêutica, embora a Escala de Braden apresente adesão por 32 profissionais (82,1%), a infraestrutura para o exame físico apresentou fragilidades. Identificou-se que 20 enfermeiros (51,3%) realizam a avaliação visual sob iluminação

REVISTA ELETRÔNICA PESQUISAS EM SAÚDE
v.3, n.1 jan./mar. 2026 DOI: 10.47538/RPS-2026.V3N1
ISSN: 2965-9957

inadequada. Além disso, a sistematização do cuidado demonstrou-se genérica, com a ausência total (n=39; 100%) de prescrições de enfermagem que orientem métodos específicos para a população melanodérmica, como o uso de luz branca fria ou a palpação tátil sistemática para detecção de indução e calor local.

## ESTRATÉGIAS DE AVALIAÇÃO E TECNOLOGIAS DE CUIDADO

Quanto à utilização de ferramentas diagnósticas complementares, a pesquisa evidenciou um vácuo tecnológico: zero participantes (0%) utilizam termografia clínica ou sensores de umidade subepidérmica na rotina assistencial. Em contrapartida, a tecnologia leve emergiu como recurso compensatório, onde a valorização do relato de dor e a soberania do toque (palpação comparativa) foram citadas como estratégias principais para mitigar o mascaramento do eritema pela melanina, embora essas condutas não estejam formalizadas em protocolos institucionais.

## DISCUSSÃO

Os indicadores quantitativos apresentados delineiam um panorama de vulnerabilidade assistencial que transcende a competência individual, revelando um fenômeno estrutural na enfermagem: a existência de processos que, embora consolidados para a pele clara, tornam-se frágeis diante da diversidade fenotípica. A interpretação desses achados, discutida a seguir e sintetizada no Quadro 1, busca compreender como a formação eurocêntrica e a invisibilidade tecnológica convergem para a lacuna diagnóstica em fototipos altos, desafiando a segurança do paciente negro nos ambientes hospitalares e demais cenários de assistência.

Quadro 1: Síntese Comparativa entre Resultados Empíricos e Análise Teórica

| Dimensão de Análise | Resultado da Pesquisa (Dados) | Discussão e Fundamentação Teórica |
|---|---|---|
| Educação e Formação | 82,1% não tiveram ensino sobre fototipos; 51,3% não reconhecem diferenças fisiológicas. | Lacuna Formativa: O ensino eurocêntrico negligencia a estrutura da pele negra, comprometendo a justiça diagnóstica[7]. |
| Tecnologia Dura | 51,3% utilizam iluminação inadequada (luz | Barreira Óptica: A luz branca fria (LED) é mandatória para |

REVISTA ELETRÔNICA PESQUISAS EM SAÚDE
v.3, n.1 jan./mar. 2026 DOI: 10.47538/RPS-2026.V3N1
ISSN: 2965-9957

| | | |
|---|---|---|
| | quente/ambiente). | revelar tons violáceos que a melanina mascara[6]. |
| Métodos de Avaliação | Dependência visual exclusiva; ausência de termografia e sensores de umidade. | Invisibilidade Tecnológica: A falta de biomarcadores impede a detecção da inflamação subepidérmica precoce[10]. |
| Tecnologia Leve | Soberania do Toque e percepção clínica como ferramentas de compensação. | Equidade Clínica: A palpação térmica e o vínculo são os pilares do Guia de Orientação para Pele Preta[2]. |
| Sistematização (SAE) | Prescrições genéricas; ausência de orientações específicas para fototipos altos. | Falha na Terapêutica: A prescrição deve considerar a biomecânica e a TEWL específica da pele negra[1],[11]. |

Fonte: Elaborado pelos autores (2025), com base nos dados da pesquisa.

## INVISIBILIDADE NA PRESCRIÇÃO: O HIATO NA SISTEMATIZAÇÃO (SAE)

Conforme demonstrado na síntese comparativa, um achado crítico é que o conhecimento etnodermatológico não foi institucionalizado na prescrição. Intervenções genéricas ignoram a biomecânica da pele negra, como a maior perda de água transepidérmica (TEWL). A equidade assistencial exige que a prescrição evolua para protocolos diferenciados, detalhando a frequência da avaliação tátil e o uso de dispositivos de barreira específicos para fototipos altos[1],[11].

## O DESCOMPASSO NA FORMAÇÃO ACADÊMICA E O MODELO EUROCÊNTRICO

Os achados revelam que a longevidade profissional não garante, por si só, a competência técnica em etnodermatologia. A lacuna formativa na graduação evidencia que o ensino brasileiro permanece pautado por diretrizes eurocêntricas[7]. Este modelo negligencia as especificidades da pele melanodérmica como a maior densidade do estrato córneo e a resposta inflamatória distinta, o que compromete a justiça diagnóstica desde a base acadêmica.

## A FRAGILIDADE DAS TECNOLOGIAS DURAS E A ILUMINAÇÃO LED

A aplicação da Escala de Braden tem ocorrido de forma mecânica, pois sua eficácia depende da qualidade do exame físico. A falha no uso de tecnologia dura

adequada impede a visualização de sinais clínicos sutis. A literatura reforça que a luz branca fria (LED) é mandatória para inspeção de fototipos IV a VI, pois luzes quentes distorcem a percepção cromática, mascarando os tons violáceos da isquemia inicial[6].

## INVISIBILIDADE TECNOLÓGICA E LIMITAÇÕES DIAGNÓSTICAS

A prática atual é excessivamente visual e unidimensional. O vácuo de métodos complementares, como a termografia, reflete uma barreira na gestão de riscos. Enquanto a pele clara permite identificação visual imediata, a pele negra exige tecnologias que mensurem a inflamação subepidérmica antes que a lesão se torne macroscopicamente visível. Sem termômetros infravermelhos ou sensores de umidade, o enfermeiro fica limitado à perícia individual, sem o suporte de biomarcadores objetivos[10].

## TECNOLOGIAS DE CUIDADO E A SOBERANIA DO TOQUE

Diante da insuficiência visual, a tecnologia leve (vínculo e percepção) e o Guia de Orientação para Avaliação de Pele Preta tornam-se pilares de equidade[2]. A "soberania do toque", palpação com o dorso da mão, é a ferramenta mais eficaz para identificar calor local ou indução que a melanina mascara. Valorizar o relato de dor e reconhecer a hiperpigmentação pós-inflamatória em vez do eritema clássico é o que garante uma prevenção inclusiva[1,5].

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente investigação permitiu concluir que a prevenção de Lesão por Pressão em pessoas de pele negra no Brasil enfrenta um descompasso estrutural que envolve desde a formação acadêmica até a gestão tecnológica beira-leito. A alta senioridade dos enfermeiros especialistas não anula a invisibilidade da pele melanodérmica, fruto de um ensino de fisiologia e semiologia predominantemente eurocêntrico.

Os resultados demonstram que a segurança do paciente negro está comprometida pela dependência excessiva da inspeção visual e pela fragilidade das tecnologias duras, como a falta de iluminação padronizada. A lacuna nas prescrições específicas de

enfermagem atesta que o saber etnodermatológico ainda não foi plenamente transposto para a prática clínica sistêmica.

Para a superação desse cenário e garantia da justiça diagnóstica, propõe-se: Reforma Curricular: Inclusão obrigatória da fisiologia da pele negra e etnodermatologia na graduação em saúde; Atualização de Protocolos: Implementação institucional do Guia de Orientação para Avaliação de Pele Preta, com foco na soberania do toque e no uso de luz LED branca fria; Tecnologia e Inovação: Investimento em métodos diagnósticos complementares, como a termografia clínica, para reduzir a subjetividade do exame visual; Prescrição Personalizada: Sistematização de intervenções que orientem especificamente a avaliação de temperatura e textura em áreas de risco.

A equidade no SUS e a excelência assistencial dependem de um olhar clínico que reconheça a diversidade biológica não como um desafio, mas como o padrão fundamental de cuidado para a maioria da população assistida[1],[11].

## REFERÊNCIAS

1. Gomes SR, et al. A tecnologia leve na prevenção de lesão por pressão em peles negras. In: Anais do II Congresso Internacional de Tecnologias e Saúde; 2024.

2. Santos LM, Oliveira PF. Guia de Orientação para Avaliação de Pele Preta. In: Anais do Congresso Brasileiro de Estomaterapia; 2023.

3. IBGE. Censo Demográfico 2022. Rio de Janeiro: IBGE; 2023.

4. SBD. Guia de Fototipos e Cuidados com a Pele Negra. São Paulo: SBD; 2022.

5. Garcia TR, et al. Diagnósticos de enfermagem aplicados à pele negra. Rev Bras Enferm. 2022;75(2).

6. Mendes AS, Silva RR. Acurácia da inspeção visual em fototipos altos. J Skin Health Nurs. 2021;4(1).

7. Silva RA, et al. O Ensino da Dermatologia na Graduação de Enfermagem. Educ Saúde. 2022;12.

8. Alchorne MMA, et al. Dermatologia na pele negra. An Bras Dermatol. 2024;99(3).

9. Merhy EE. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. 4a ed. São Paulo: Hucitec; 2022.

10. NPIAP. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Clinical Practice Guideline. 2019/2020.

11. ANVISA. Relatório de Monitoramento de Incidentes: Lesão por Pressão. Brasília: ANVISA; 2023.

Submissão: setembro de 2025. Aceite: outubro de 2025. Publicação: janeiro de 2026.